

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE OBSTETRICIA**

**Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su  
asociación con el número de atenciones prenatales en  
pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal,  
febrero – marzo 2016**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

**AUTOR**

**Benita Ormecinda Padilla Suxe**

**ASESORA**

**Yolanda Quispe Alosilla**

**Lima – Perú**

**2016**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por bendecirme y estar siempre conmigo.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional.

A mi querida Alma máter, UNMSM, por todos los conocimientos y experiencias adquiridas.

A mi asesora, Lic. Yolanda Quispe Alosilla, por su gran ayuda para la realización de mi tesis.

Y finalmente un agradecimiento especial a todas las mujeres que participaron en este estudio.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por el apoyo incondicional,  
por sus consejos para superar los momentos difíciles,  
por el trabajo que hicieron para que nunca me falte nada.

Y a mis hermanas, que son unos pilares para mí,  
por todo el amor que me han dado.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. INTRODUCCIÓN .....	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS .....	20
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	20
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	20
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	20
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	22
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	22
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	22
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	24
3. RESULTADOS .....	25
4. DISCUSIONES .....	35
5. CONCLUSIONES .....	39
6. RECOMENDACIONES .....	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
8. ANEXOS.....	45

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del 2016. **Material y métodos:** Estudio analítico de casos y controles, prospectivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 144 puérperas atendidas en el servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal: 72 con menos de 6 atenciones prenatales (casos) y 72 con 6 atenciones prenatales a más (controles) durante los meses febrero-marzo del 2016; a las que se les aplicó un formulario de recolección de datos y un cuestionario de detección de violencia intrafamiliar durante el embarazo. Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó medias y frecuencias relativas y absolutas, en el análisis inferencial el grado de asociación se realizó con la prueba chi cuadrado, además se utilizó Odd Ratio (OR). **Resultados:** Hubo presencia de violencia intrafamiliar en el 60% de las gestantes y en el 40% no se manifestó violencia. La violencia física se dio en el 25%, la violencia psicológica en el 53.5%, la violencia sexual en el 7.6% y la violencia económica en el 1.4%. La violencia intrafamiliar estuvo presente en el grupo de casos (puérperas con menos de 6 atenciones prenatales) en un 83.3% y en el grupo de controles (puérperas con 6 atenciones prenatales a más) en un 37.5%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ), es decir, existe asociación entre la violencia intrafamiliar y el número de atenciones prenatales. Asimismo, se observó que la violencia física ( $p=0.001$ ;  $OR=4.2$ ), la psicológica ( $p<0.001$ ,  $OR=11.56$ ) y la sexual ( $p=0.002$ ,  $OR=12.8$ ) durante el embarazo se asocian con menos de 6 atenciones prenatales. No hubo asociación entre la violencia económica y el número de atenciones prenatales. **Conclusión:** La violencia intrafamiliar durante el embarazo se asocia significativamente con el número de atenciones prenatales ( $p<0.001$ ), existiendo 8 veces más probabilidades de que las pacientes con violencia intrafamiliar asistan a menos de 6 atenciones prenatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero a marzo del 2016.

**PALABRAS CLAVES:** Violencia intrafamiliar, atenciones prenatales, embarazo.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between domestic violence during pregnancy and the number of prenatal care in patients National Institute of Maternal Perinatal during February-March 2016. **Material and methods:** Analytic of cases and controls, prospective and cross-sectional study, whose sample consisted of 144 puerperal women attended the service E National Maternal Perinatal Institute during the months of February - March 2016 (72 cases with less than 6 prenatal visits and 72 controls equal to more than 6 prenatal visits), which was applied a form of data collection and questionnaire detection of domestic violence during pregnancy. For the descriptive analysis of the data mean and absolute and relative frequencies were used, and in the inferential analysis the degree of association was performed using chi square test, plus Odd Ratio (OR) was used. **Results:** There was presence of domestic violence in 60% of pregnant women and 40% said no violence. Physical violence occurred in 25%, psychological violence at 53.5%, sexual violence in 7.6% and economic violence in 1.4%. Domestic violence was present in the case group (postpartum women with less than 6 prenatal care) in 83.3% and in the control group (puerperal 6 prenatal care beyond) by 37.5%, being statistically significant difference ( $p < 0.001$ ), i.e., there is an association between domestic violence and the number of prenatal care. It was also observed that physical violence ( $p = 0.001$ ;  $OR = 4.2$ ) the psychological ( $p < 0.001$ ,  $OR = 11.56$ ) and sexual ( $p = 0.002$ ,  $OR = 12.8$ ) during pregnancy are associated with less than 6 prenatal care. **Conclusion:** Domestic violence during pregnancy was significantly associated with the number of prenatal care ( $p < 0.001$ ), and there are 8 times more likely in patients with domestic violence to attend less than 6 prenatal care at the National Maternal Perinatal Institute during February to March 2016.

**KEYWORDS:** domestic violence, prenatal care, pregnancy.

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema de salud pública a nivel mundial que no ve condición económica, social, de raza o credo, trayendo consigo consecuencias negativas para la salud, la economía y el correcto desarrollo y progreso de los pueblos, según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>.

Una de las formas de manifestación de la violencia es la intrafamiliar, que aunque constituye un fenómeno de antigüedad, en la década del 60 comenzó a considerarse como un problema social<sup>2</sup>. Este tipo de violencia ha sido definida por diversos autores como todo acto u omisión cometido por algún miembro de la familia, que deliberadamente pretenda o logre, dañar la integridad física, psicológica o sexual de otro miembro<sup>3</sup>. Este tipo de violencia ya es grave si se ejecuta en una mujer, más aun si la afectada se encuentra gestando, ya que, de esta manera se perjudica el bienestar del binomio madre-niño.

A nivel mundial, se informa que un 70 % de mujeres sufre de este tipo de violencia plasmándose en agresión física, psicológica y/o sexual a lo largo de su vida<sup>4</sup>.

En América Latina, se estima que la violencia intrafamiliar afecta a un 13% de embarazadas, siendo la prevalencia más elevada en adolescentes, lo que corresponde al 38%<sup>5</sup>.

En el Perú, según el ENDES 2013, se observa que el 71.5% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte de algún familiar siendo el esposo o compañero, el más frecuente; de ello el 67.5% sufrió de violencia psicológica, el 35.7% de violencia física y el 8.4% de violencia sexual<sup>6</sup>. De un estudio realizado de violencia psicológica durante el embarazo se reportó que el 22.4% ha sido víctima de humillación de parte del esposo, el 21.6% recibió amenazas con irse de la casa, privarla de los hijos o de ayuda económica y el 11.8% recibió amenaza de hacerles daño<sup>7</sup>.

La prevalencia de violencia durante el embarazo comenzó a estudiarse aproximadamente hace dos décadas. Este abuso en sus diferentes formas, durante el embarazo, está siendo reconocido como un problema de salud mundial y es comparable con todas las complicaciones médicas, por lo que el grupo poblacional, conformado por las gestantes, es evaluado rutinariamente durante la atención

prenatal; sin embargo muchas de ellas no acuden a la atención prenatal, lo que complica el abordaje del problema; es más, la violencia se convertiría en un motivo para no asistir a la atención prenatal.

Se revisó varios estudios relacionados a esta investigación como:

Cha S y Masho S en Estados Unidos en el año 2014 efectuaron una investigación titulada “Violencia en la pareja y la utilización de la atención prenatal en los Estados Unidos”, que tomó como muestra a 202,367 mujeres que dieron a luz a un nacido vivo, evidenciando que más del 6% de las mujeres antes de la concepción y/o en la etapa prenatal padecieron violencia por parte del compañero íntimo y el 26% tiene menos atenciones prenatales adecuadas. Las mujeres que informaron abuso antes y/o durante el embarazo eran más propensas a tener atenciones prenatales insuficientes. Del mismo modo, las mujeres que experimentaron violencia de pareja antes de la concepción o durante el embarazo fueron en unos 30%, más propensas a tener una atención prenatal inadecuada<sup>8</sup>.

Koski A, Stephenson R y Koenig M en la India en el año 2011 realizaron un estudio titulado “Violencia física de la pareja durante el embarazo y el uso de la atención prenatal en la India rural”, que incluyó a mujeres de cuatro estados, encontrando que las mujeres que han experimentado violencia física durante el embarazo tenían menos probabilidades de recibir atención prenatal, menos probabilidades de recibir la visita de un trabajador de salud para un control prenatal en la casa, menos probabilidades de recibir al menos tres consultas de atención prenatal, y menos probabilidades de iniciar cuidado prenatal temprano en el embarazo<sup>9</sup>.

Aguilera J en Ecuador llevaron a cabo un trabajo titulado “Control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al subcentro de salud de la Parroquia Cumbe, en el año 2011” que incluyó a 27 mujeres, observando que existe una asociación entre la disfuncionalidad familiar y el bajo número de controles durante la gestación<sup>10</sup>.

Leite C y Nogueira F en Brasil en el año 2010 realizaron un estudio titulado “Violencia física entre parejas íntimas en la gestación como factor de riesgo para la mala calidad del prenatal” que tuvo como muestra a 528 puérperas, encontrando que las mujeres que fueron víctimas de abuso físico durante la gestación poseían 2,2 veces más



chance de presentar una asistencia prenatal inadecuada en comparación con aquellas sin historia de violencia física<sup>11</sup>.

Távora L, Orderique L, Zegarra T, Huamaní S, Espinoza K, Chumbe O et al. en Lima-Perú en el año 2007 publicaron un trabajo titulado “Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género”, en el que participaron 733 puérperas, hallando que las mujeres que fueron violentadas durante el embarazo tenían un promedio de 2.7 atenciones prenatales<sup>12</sup>.

La familia es el lugar donde el hombre conoce los valores humanos, sociales, morales, culturales y religiosos, por lo que en base a ellos aprende a relacionarse socialmente. El hogar es un lugar donde se espera que todos los miembros, que conforman el círculo familiar, reciban cuidados, respeto y amor, con la reproducción de las percepciones culturales socialmente aprobadas, que deben manifestarse a través del modo en que se relacionan con familiares, amigos, compañeros y otros miembros de la sociedad; sin embargo pueden aparecer actos de violencia comunes para quien vive en un ambiente en donde la agresión constante es una forma de vida, siendo esta comúnmente dada en el hogar.<sup>13</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia se refiere al uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones; por lo que incluye la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.<sup>14</sup>

Una de las formas de violencia es la intrafamiliar, cuyo origen se basa en patrones de relaciones desiguales en la que hay un abuso de poder sustentado en la figura patriarcal quien se arroga la calidad de dueño y la posibilidad de disponer, como lo considere conveniente, tanto de los bienes como de las personas que se encuentran bajo su potestad. Si bien en la actualidad se han comenzado a dar pautas sociales y jurídicas para que existan y se practiquen tanto relaciones de igualdad entre el hombre y la mujer como de respeto entre el adulto y el menor, en la que se les considera como sujetos de los mismos derechos y obligaciones, también es cierto que culturalmente se mantiene todavía el juego de roles y abuso de poder hombre-mujer, adultos-menores, en el que los primeros continúan siendo la cabeza de la familia o tiene una posición de fuerza física o psicológica, frente a la víctima, y los segundos una situación de subordinación<sup>13</sup>.

La violencia intrafamiliar se define como toda acción u omisión protagonizada por uno o varios miembros de la familia a otros parientes, infringiendo daño físico, psico-emocional, sexual, económico o social, representando ello el producto de una serie de interacciones donde confluyen factores individuales tanto del agresor como del receptor y del contexto social. Así también, la violencia resulta de un mal funcionamiento del sistema relacional o social donde todos los miembros de la familia se encuentran prisioneros en un juego disfuncional y son participantes activos<sup>15</sup>.

Según la legislación peruana (Ley de Protección de la Violencia Familiar vigente N° 26260), la violencia intrafamiliar es: “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produce entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que vivan o no al momento de producirse la violencia<sup>16</sup>.

En esta dinámica de violencia se debe distinguir dos roles fundamentales: el agresor y la víctima. El primero (agresor) es aquel integrante de la familia que ejerce el abuso del desequilibrio de poder infligiendo algún tipo de daño a otro/s integrante/s y el segundo (víctima) es aquel integrante de la familia, generalmente la mujer, que por algún motivo se encuentra en situación de sometimiento respecto del agresor obteniendo algún tipo de daño en el relacionamiento con el mismo<sup>17</sup>.

La etiología de la violencia intrafamiliar es compleja y multifactorial, pues las actitudes socioculturales (desigualdades de género), las condiciones sociales, las relaciones conyugales, los conflictos familiares y los aspectos biográficos como la personalidad, historia de abusos y de violencia en la familia de origen se han relacionado con la aparición de violencia intrafamiliar.

Entre los factores de riesgo para la aparición de maltrato en la mujer son: vivencia de violencia doméstica en la familia de origen, bajo nivel cultural, bajo nivel socioeconómico, aislamiento psicológico y social, baja autoestima, sumisión y dependencia, embarazo, desequilibrio de poder en la pareja y consumo de alcohol o drogas.

Así también, las mujeres embarazadas sufren en mayor proporción el riesgo de la violencia intrafamiliar, pues hay hombres que viven el embarazo como una amenaza para su dominio, tal es el caso que en algunas investigaciones se ha evidenciado que hay una asociación entre la violencia y problemas a lo largo del embarazo como retraso en la asistencia a las atenciones prenatales, mayor número de abortos, partos prematuros y riesgo de recién nacidos con bajo peso<sup>18</sup>.

Existen diferentes tipos de violencia intrafamiliar, los cuales en su mayoría afectan a la mujer, los ancianos y los niños, etc., entre ellas sobresalen: <sup>15, 16, 17, 19, 20, 21</sup>

**Violencia Física:** Se caracteriza por la utilización de la fuerza física (golpes, pellizcos, empujones, tirones de pelo, puñetazos, estrangulación, cachetadas, patadas, golpes con instrumentos, mordizcos, quemaduras, lesiones con arma blanca, negligencia y pasividad, entre otros) en forma sistemática y prolongada en el tiempo por parte del agresor, llegando en el peor de los casos al homicidio. Este tipo de violencia es la más evidente y difícil de esconder en la persona, dado que se refleja en su aspecto físico. Las víctimas que sufren alguna agresión física, la mayoría de las veces, experimentan numerosos actos de violencia a lo largo del tiempo. Por lo general, los indicadores que evidencian la presencia de violencia física son: relatos de la situación de violencia, conductas de temor ante el contacto físico, moretones, heridas, cicatrices o quemaduras sin justificación aparente que aparecen en forma recurrente, hematomas y confusiones inexplicables, marca de mordeduras, fracturas inexplicables, lesiones de vulva, perineo y recto, laceraciones en la boca, mejilla, etc., quejas crónicas sin causa física (cefalea, problemas de sueño), entre otros.

**Violencia psicológica o emocional:** Este tipo de violencia es detectada con mayor dificultad, dado que las víctimas presentan cicatrices psicológicas, más difíciles de observarse y comprobarse. Se caracteriza por el ejercicio del insulto, la amenaza, la humillación, la intimidación, el desprecio, entre otros, por parte del agresor respecto de la víctima provocándole daños psicológicos y sociales. Es importante destacar que las víctimas de violencia psicológica, muchas veces, piensan que lo que les acontece no es suficientemente grave e importante para decidir tomar actitudes que puedan impedir esos actos, incluyendo denunciarlos a los órganos competentes. Algunas víctimas aceptan que no tendría validez, en caso de que denunciasen al agresor. Los indicadores de este tipo de violencia son: extrema falta de confianza en sí mismo, tristeza, depresión o angustia, dificultades en el rendimiento escolar o laboral,

dificultades de relacionamiento, ausentismo y deserción del sistema educativo o laboral, retraimiento, llanto frecuente, demandas excesivas de atención, aislamiento de personas, etc.

**Violencia sexual:** Se caracteriza por la utilización de la víctima en actividades sexuales como acoso sexual, violación, etc., por parte del agresor que pertenece al ámbito familiar, sin respetar la capacidad de la víctima de decidir libremente sobre su participación en dicha actividad. Este tipo de violencia ocasiona daño a nivel psicológico como distorsión de la imagen corporal, confusión respecto a los roles familiares, percepción desvalorizada de sí mismo, disfunciones sexuales y distorsiones en los vínculos y a nivel físico como lesiones directas por la penetración en los órganos genitales y enfermedades de transmisión sexual. Los indicadores de este tipo de violencia son: conocimiento y conducta sexual inapropiada, irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital, embarazo precoz, abortos o amenaza de infección de transmisión sexual.

**Violencia económica:** Se caracteriza por la agresión que se ejerce cuando se controla, priva o restringe el acceso de la pareja al uso del dinero, el manejo y gasto del mismo. Por ejemplo, no cumplir con la pensión alimenticia para los hijos, forzar a laborar a la víctima en un empleo determinado o anular su libertad de decisión sobre la economía familiar, entregar cantidades insuficientes para el mantenimiento de la familia, ejercer culpabilidad sobre la víctima de no saber administrar el dinero etc.

Entre los agresores en el proceso de violencia intrafamiliar puede ser el cónyuge, la pareja o cualquier persona que tenga algún parentesco con la víctima como los hermanos, los primos, los tíos, los cuñados, los abuelos, etc., siempre que habiten en el mismo hogar. Generalmente, se cree que el agresor disfruta del daño causado a sus seres cercanos y que el extrovertir su frustración mediante actos violentos no le produce conflicto, por el contrario, el agresor también presenta una serie de factores de riesgo que lo conducen a ello como experiencia de violencia en su familia de origen, alcoholismo, desempleo, pobreza o dificultades económicas, baja autoestima, desconfianza, inseguridad, temor permanente, trastornos psicopatológicos, etc., los cuales lo exteriorizan en la ejecución de sus conductas violentas frente a su impotencia de poder controlar dichos factores<sup>13, 18</sup>.

La violencia intrafamiliar contra las mujeres tiene efectos directos en sus vidas, pero también en los hogares, en el ámbito laboral, en las comunidades y en la sociedad en

su conjunto. Diferentes trabajos realizados a nivel mundial muestran que la violencia es un factor de riesgo importante para la salud, para el bienestar y para el ejercicio de los derechos humanos. En relación con la salud, la violencia física, sexual y/o psicológica en cualquier etapa de la vida de las mujeres trae como consecuencia un incremento en el riesgo de desarrollar problemas de salud subsiguientes. Estas formas de violencia tienen efectos tales como: homicidio, suicidio y mortalidad materna, o también condiciones crónicas como: el síndrome de dolor crónico, desórdenes gastrointestinales y somatización. Estos resultados se expresan en la salud reproductiva y se relacionan con embarazos no deseados, con enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA, con complicaciones en el embarazo y con enfermedad pélvica inflamatoria. En la salud mental, la violencia trae efectos que son amplios e incluyen estrés postraumático, ansiedad, fobias, disfunción sexual y depresión, etc. Asimismo, este fenómeno también se asocia con conductas negativas para la salud como el tabaquismo, el abuso del alcohol y otras drogas, conducta sexual de riesgo y conductas compulsivas<sup>15</sup>.

**Abordaje:** En los Centros y Puestos de Salud, el profesional que atiende a un paciente víctima de violencia intrafamiliar, debe ofrecer un ambiente de seguridad, privacidad y confianza, donde se pueda detectar los principales signos y síntomas de las personas afectadas, se realice el llenado de la Ficha de Tamizaje de la VBG y se le proporcione información necesaria sobre los pasos a seguir. También se debe crear espacios diferenciados para gestantes víctimas de violencia intrafamiliar, donde les brinde apoyo emocional, consejería y la atención especializada<sup>16</sup>.

**Ficha de Tamizaje de violencia intrafamiliar:** Con la ayuda de esta ficha se identifican los casos de violencia intrafamiliar, por parte de un profesional capacitado, quien realiza los siguientes aspectos:

**Observa los indicadores de maltrato:** Formula preguntas de sospecha como: ¿Algún miembro de su familia le insulta, golpea, chantajea u obliga a tener relaciones sexuales?

Si la respuesta fue afirmativa, se debe indagar por el parentesco de la persona agresora.

Si se detectaran pruebas físicas de los hechos violentos tales como ropa con sangre, cabellos, objetos y otros líquidos corporales, estas serán preservadas garantizando su

aislamiento y conservación debiendo ser entregadas a las autoridades competentes en caso se requieran.

Además en la ficha de atención de violencia intrafamiliar se debe registrar la naturaleza de la lesión, antecedentes, cuando ocurrió, graficar la ubicación de las lesiones en el mapa corporal<sup>21, 22</sup>.

La atención prenatal es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y del feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

También está conceptualizada como un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Esta atención debe ser eficiente y cumplir con cuatro requisitos: precoz, periódica, completa y de amplia cobertura.<sup>23</sup>

Entre los objetivos de la atención prenatal se encuentran<sup>24</sup>:

Facilitar el acceso a todas las gestantes a los servicios de salud para su atención.

Promover el inicio temprano del control prenatal, es decir antes de las 14 semanas de gestación; y la asistencia periódica de la gestante a este programa, hasta el momento del parto.

Identificar tempranamente los factores de riesgo biopsicosociales y las enfermedades asociadas y propias en la gestante para una atención adecuada y oportuna.

Dar una atención integral a la mujer embarazada de acuerdo a sus condiciones de salud, articulando de manera efectiva los servicios y niveles de atención en salud de los que se disponga.

Educar a la mujer gestante y su familia acerca del cuidado de la gestación, la atención del parto y del recién nacido, la lactancia materna y la planificación familiar.

En cuanto a la frecuencia de las atenciones prenatales, toda gestante debe recibir mínimamente 06 atenciones prenatales distribuidas de la siguiente manera: la primera antes de las 14 semanas, la segunda entre las 14 a 21 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas, la quinta entre las 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas.<sup>25, 26,27</sup>

El embarazo no constituye un factor protector contra la violencia familiar, pues a nivel mundial, la prevalencia de abuso durante esta etapa es aproximadamente del 4 al 25%. En esta población la violencia tiene repercusiones tanto en la madre como en el producto, asociándose a peso bajo al nacimiento, complicaciones maternas al nacimiento, muerte prematura, etc.<sup>28</sup>

Aparte de ello, como se mencionó anteriormente, las gestantes padecen en mayor proporción el riesgo de la violencia intrafamiliar, ya que sus parejas, cónyuges o algún familiar de sexo masculino tiende a enfrentar el embarazo como una amenaza para su dominio, lo cual lleva a problemas en la madre, uno de ellos es el retraso y un bajo número de atenciones prenatales.

Se ha observado una asociación entre la disfuncionalidad familiar y el bajo número de controles durante la gestación, por lo que es importante saber el ambiente familiar en el que se encuentra la población gestante (Aguilera, 2011)<sup>10</sup>.

En el estudio de Leite, las mujeres que relataron haber sido víctimas de abuso físico durante la gestación poseían 2 veces más probabilidades de presentar una asistencia prenatal inadecuada en comparación con aquellas sin historia de violencia física<sup>11</sup>.

Así también, en la investigación de Koski y cols., las mujeres que experimentaron violencia física durante el embarazo tenían menos probabilidades: de recibir atención prenatal, de recibir una visita domiciliaria por parte de un trabajador de la salud para un control prenatal, de recibir al menos tres consultas de atención prenatal, y de iniciar cuidado prenatal temprano en el embarazo<sup>9</sup>.

Valdez R y Sanin L. en su estudio encontró que la falta de control prenatal fue sensiblemente mayor en el grupo de gestantes maltratadas (59%) respecto al grupo de gestantes no maltratadas (33%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa<sup>29</sup>.

En nuestro país, se ha evidenciado en los servicios de salud un alto índice de violencia intrafamiliar, en mujeres en edad reproductiva (desde los 15 hasta los 49 años), tanto durante el embarazo como fuera de este, usualmente por la pareja<sup>30, 31, 32</sup>.

Como se observa a través de los estudios en mención, la violencia intrafamiliar en las gestantes trae consigo un efecto restringido para el acceso a los servicios de salud, uno de ellos la atención prenatal, consulta que es necesaria para la evaluación de la madre y del feto, pues ayuda a disminuir y a detectar a tiempo las complicaciones que puedan presentarse; lo cual no solo debe basarse en el acceso a la primera atención, sino cumplir periódicamente con cada una de las atenciones hasta llegar como mínimo a 6 atenciones prenatales, ya que el tener una atención prenatal tardía (después de las 14 semanas) e inadecuada (menos de 6 atenciones prenatales), lleva a un alta probabilidad de resultados adversos por la falta de seguimiento y evaluación y por las condiciones donde se desarrolla la gestación de la mujer.

Es importante recalcar que, la atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, donde se vigila al feto y a la misma gestante. Diversos estudios indican que existe un porcentaje considerable de gestantes que no acude a sus controles prenatales, debido a diversas barreras, siendo el maltrato una de las causas.

Este es el motivo para realizar el estudio, puesto que se evaluarán dos parámetros importantes como son violencia intrafamiliar y la atención prenatal, que pese a ser frecuente en el ámbito clínico, aún no ha sido motivo de estudio, en la actualidad y mucho menos en esta institución de gran capacidad resolutive.

La atención prenatal es de suma importancia para prevenir, detectar o tratar complicaciones materno fetales, pero muchas de las gestantes no acuden o no cumplen con el número mínimo de atenciones prenatales establecido por el MINSA que corresponde a una cantidad de 6 atenciones prenatales, convirtiéndolo de esta manera en una atención prenatal inadecuada, la cual puede llevar a consecuencias negativas para la madre y el feto, es por ello que se justifica la importancia de conocer si la violencia intrafamiliar está asociada a ella constituyéndose de esta manera en una barrera para la atención prenatal. Por otro lado, la evidencia científica al respecto de este tema, es escasa, por ello con la realización de estudios similares al presente, se fortalecerá el material científico que estará al alcance de profesionales de salud y estudiantes que deseen tener acceso a un material actualizado, asimismo impulsará la



realización de otros estudios que tengan un enfoque cualitativo, donde se indague de manera más social, la realidad de este grupo poblacional, con la finalidad de buscar mejoras en base a lo expresado por las mujeres, que atraviesan estas circunstancias.

La realización del presente estudio permitirá proyectar datos más confiables a nivel institucional y se estimarán frecuencias de violencia en el grupo de gestantes que se atendieron en febrero – marzo del año 2016, con estos datos se podrían tomar medidas extramurales para la identificación temprana de la violencia y así facilitar un manejo interdisciplinario (profesional médico, obstetra, psicólogo, etc.) a fin de evitar las consecuencias negativas en la salud materna – perinatal.

Para estudiar y abordar la problemática de violencia intrafamiliar y el número de atenciones prenatales, son importantes los estudios de investigación; sin embargo, la información que se tiene actualmente sobre el tema es escasa; tanto así que no encontramos ninguna investigación realizada en nuestro país, sobre este tema en particular.

Es por ello que nace el presente estudio, porque creemos que nos ayudará a fortalecer la base del conocimiento para poder hacer investigaciones mayores (sobre el tema) y de esta forma contribuir a orientar diferentes estrategias de intervención.

Por lo tanto, la problemática mencionada nos permite formular la siguiente pregunta:  
**¿Existe asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del 2016?**

**Definición de términos:**

**Violencia:** se refiere al uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones; por lo que incluye la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.<sup>14</sup>

**Violencia Intrafamiliar:** Se considera como toda acción u omisión que ejerce un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma (pudiendo ser cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, etc.), que ocasione daño físico, psicológico o sexual, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y/o a la estabilidad familiar, pudiendo vivir o no en el mismo hogar<sup>16, 34</sup>.

**Violencia intrafamiliar durante el embarazo:** Se refiere a la violencia intrafamiliar ejercida hacia la mujer embarazada.

**Atención prenatal:** es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y del feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos<sup>25</sup>.

**Número de atenciones prenatales:** Cantidad de atenciones prenatales<sup>25</sup>.

**Objetivos:****Objetivo general:**

Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del 2016.

**Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo presentados por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.
- Determinar los tipos de violencia intrafamiliar durante el embarazo presentados por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.
- Establecer la asociación entre los tipos de violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales.

**Hipótesis de investigación:**

H1: Existe asociación significativa entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de atenciones prenatales menores a seis en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante Febrero-marzo del 2016.

Ho: No existe asociación significativa entre la presencia de violencia intrafamiliar durante la gestación y el número de atenciones prenatales menores a seis en las pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante Febrero-marzo del 2016.

## 2. MATERIAL Y METODOS

### 2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio analítico de casos y controles, prospectivo y transversal.

### 2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Puérperas atendidas en el servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del año 2016.

### 2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Puérpera atendida en el servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del año 2016.
- **Tamaño Muestral:** Para poder calcular el tamaño muestral se deberá hacer uso de la fórmula de comparación de dos proporciones, la cual es recomendable para estudios de casos y controles:

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n: sujetos necesarios en cada una de las muestras.

$Z_{\alpha}$ : es el valor z correspondiente al riesgo  $\alpha = 0.05$  (95%)

$Z_{\beta}$ : es el valor z correspondiente al riesgo  $\beta = 0.2$  (80%)

$P_1$ : es el valor de la proporción en el grupo control (0.478, es la máxima prevalencia cuando no existe proporción conocida).

$P_2$ : es el valor de la proporción en el grupo caso (según los reportes de Cha, se encuentra un 26% de gestantes que presentaron un control prenatal inadecuado (< de 6) que fueron violentadas) <sup>8</sup>.

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.48 + 0.26}{2} = \frac{0.74}{2} = 0.37$$

P: es la media de las dos proporciones  $P_1$  y  $P_2$

Además se consideró valores como:

$$\text{Riesgo de cometer un error de tipo I } 95\% \quad Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

Riesgo de cometer un error de tipo II 80%  $Z_{1-\beta/2} = 0.84$

$$n = 144$$

La muestra mínima requerida para el estudio fue de 144 puérperas: 72 casos (puérperas con menos de 6 atenciones prenatales) y 72 controles (puérperas con 6 atenciones prenatales a más) respectivamente.

- **Tipo de muestreo:** la muestra fue seleccionado utilizando un muestreo no probabilístico pareado por fecha de parto, este pareamiento se realizó en proporción de 1:1, es decir un control para cada caso.

- **Criterios de selección**

**Criterios de Inclusión:**

**Grupo caso:**

- Puérpera con menos de 6 atenciones prenatales.
- Puérpera que acepte participar del estudio.
- Puérpera de parto vaginal o cesárea.
- Puérpera con parto a término.
- Puérpera con edad mayor o igual a 20 años.

**Grupo control:**

- Puérpera con seis atenciones prenatales a más.
- Puérpera que acepte participar del estudio.
- Puérpera de parto vaginal o cesárea.
- Puérpera con parto a término.
- Puérpera con edad mayor o igual a 20 años.

**Criterios de Exclusión:**

- Puérpera con imposibilidad de comunicación.
- Puérpera adolescente.
- Puérpera que no firme el consentimiento informado
- Puérpera que no cumpla con los criterios de inclusión.

## 2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Violencia intrafamiliar durante el embarazo

VARIABLE DEPENDIENTE: Número de atenciones prenatales.

## 2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

**a. Técnica:** encuesta personalizada, que tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

**b. Instrumento:** Como instrumentos se utilizaron:

- Formulario de recolección de datos. Constituido por 7 ítems, 5 premisas sociodemográficas y 2 preguntas que abarca la parte gineco obstétrica. Éstas 2 preguntas fueron llenadas por el investigador con la ayuda de la historia clínica. Tomó un tiempo estimado de 3 minutos.
- Cuestionario de detección de violencia intrafamiliar durante el embarazo. Para violencia intrafamiliar se realizó un vaciado de datos en un "Formulario de recolección de datos" realizado en una investigación previa de las autoras Sulca Quispe, Katherine Estefani, cuyo instrumento ya fue validado<sup>35</sup>.
- Estos instrumentos se aplicaron a las púerperas en el área de Hospitalización E del INMP. La encuesta estuvo conformado por 20 preguntas entre abiertas y cerradas, las cuales permitieron identificar si las pacientes sufrieron de violencia intrafamiliar durante la gestación, el tipo de violencia que padecieron y qué familiar ejerció esta violencia.

## 2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Inicialmente se procedió a solicitar permiso a las autoridades del INMP para poder recolectar la información.

Para la identificación de los sujetos de investigación, se procedió a captar a las pacientes en las cinco salas del servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal. Los días de recolección fueron tres veces por semana en horarios alejados de la visita médica y de los familiares; para la selección de la sala, se enumeró cada una de ellas del 1 al 5, los días lunes se recolectó en las salas 1, 3 y 5, los miércoles en las salas 2 y 4 y los viernes nuevamente en la sala 1, 3 y 5, y así sucesivamente. Una vez

identificadas las pacientes se determinó si cumplen con los criterios de selección tanto para el grupo de casos como para el de controles.

Seguidamente se procedió a entregar el formulario de consentimiento informado, documento que dio fe de la participación voluntaria, además que permitió que la participante sepa de las características del estudio de investigación.

Luego se inició con el llenado del formulario de datos generales, el cual permitió conocer a grandes rasgos las características de cada participante, estas respuestas fueron corroboradas según lo registrado en la historia clínica de cada puérpera.

Posteriormente se entregó el cuestionario validado para la identificación de violencia intrafamiliar, para dicho momento se debió de tener privacidad y ganar la confianza de la participante, para que pueda emitir con sinceridad cada una de sus respuestas. Terminado la encuesta se agradeció a la usuaria por participar en el estudio y se le recalcó que la información que haya emitido se guardó con estricta confidencialidad.

Finalmente, se procedió a realizar una revisión de todos los instrumentos empleados para su posterior digitación en una base de datos, no sin antes enumerar cada formulario y encuesta por cada participante.

Toda la información digitada se encontró archivada en los ambientes de la investigadora, la cual quedó en custodia hasta la presentación de la investigación.

Luego de haber indicado una numeración a cada uno de los instrumentos, se continuó con la tabulación de los datos e ingreso de la información en el programa estadístico IBM Statistics SPSS versión 22.

El análisis se realizó de dos maneras, según el tipo de variables:

Análisis descriptivo o univariado: Las variables cuantitativas se estimaron a través de medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias y porcentajes.

Análisis Inferencial o bivariado: Se estableció el grado de asociación entre las variables, mediante el cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo con un valor  $p < 0.05$ , asimismo se utilizó el Odds Ratio (OR).

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación ha tomado en cuenta las consideraciones éticas necesarias para su desarrollo, entre las cuales se señala:

- La aprobación por el comité de investigación y ética de la EAP de Obstetricia y del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- La solicitud de permiso al Director del Instituto Nacional materno Perinatal antes del inicio de la recolección de datos.
- La realización del consentimiento informado a todas las pacientes que participarán del estudio. Se respetó la decisión de aquellas mujeres que no quisieron participar en el estudio o que no quisieron responder las preguntas de la encuesta.
- Se garantizó la confidencialidad de las participantes; así como la veracidad e integridad de los hallazgos del estudio.
- Además de cumplir con los principios de beneficencia y no maleficencia de las pacientes.



### 3. RESULTADOS

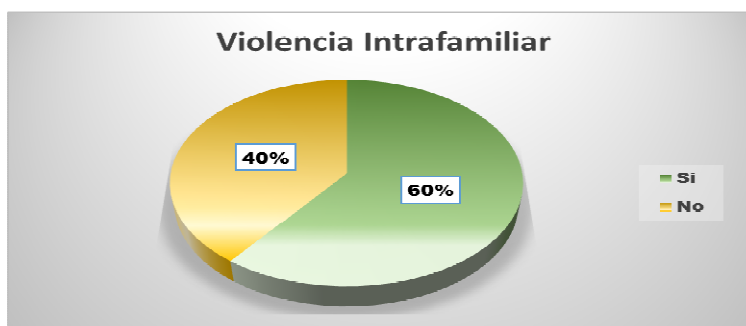
**Cuadro N°1: Características Generales de pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero – Marzo 2016.**

Características Generales		N	%
Edad	20 a 34 años	127	88.2%
	≥ 35 años	17	11.8%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	5	3.5%
	Primaria completa	12	8.3%
	Secundaria incompleta	30	20.8%
	Secundaria completa	64	44.4%
	Técnico incompleto	5	3.5%
	Técnico completo	10	6.9%
	Superior incompleto	15	10.4%
	Superior completo	3	2.1%
Estado civil	Soltera	21	14.6%
	Conviviente	110	76.4%
	Casada	13	9.0%
Zona o ubicación del domicilio	San Juan de Lurigancho	58	40.3%
	San Juan de Miraflores	13	9.0%
	Ate Vitarte	10	7.0%
	Otros	63	43.7%
Procedencia	Costa	84	58.3%
	Sierra	53	36.8%
	Selva	7	4.9%
Gestaciones	Primigesta	51	35.4%
	Segundigesta	44	30.6%
	Multigesta	49	34.0%
Total		144	100.0%

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el cuadro N°1, se presentan las características generales de la población de estudio atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, donde la edad en su mayoría se encuentra entre 20 a 34 años (88.2%), el grado de instrucción más frecuente es secundaria completa (44.4%), respecto al estado civil el 76.4% es conviviente y el 14.6% soltera, con domicilio en San Juan de Lurigancho (40.3%) y San Juan de Miraflores (9%), siendo la procedencia más común en las pacientes la Costa (58.3%). Respecto a las gestaciones el 35.4% de las pacientes es primigesta.

**Gráfico N°1. Violencia intrafamiliar presentado durante el embarazo en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del 2016.**



*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el gráfico N°1, se observa que hubo presencia de violencia intrafamiliar en el 60% de las pacientes atendidas y en el 40% no se manifestó violencia.

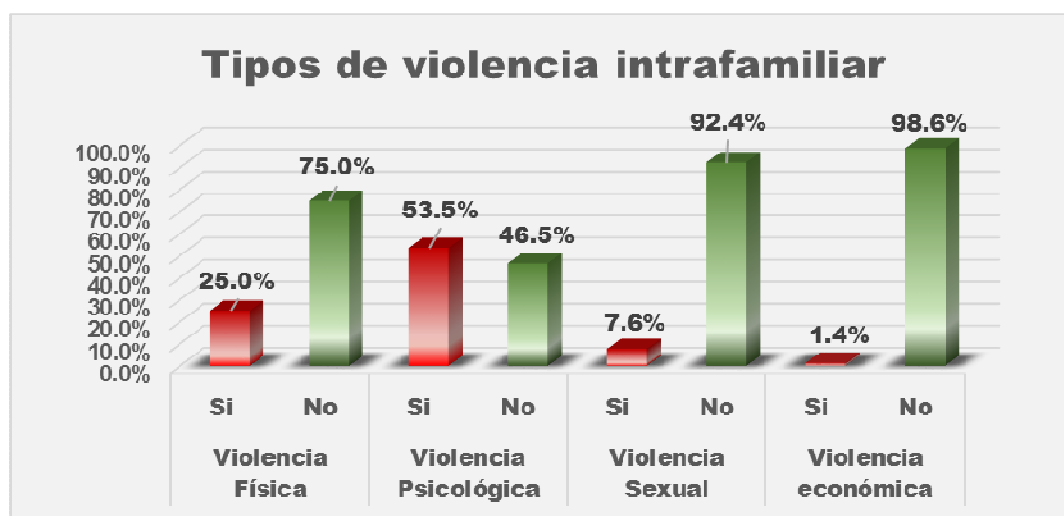
**Cuadro N°2: Características Generales de pacientes con violencia intrafamiliar durante el embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero – Marzo 2016.**

Características Generales		Atención Prenatal			
		Grupo caso (< 6 atenciones)		Grupo control (> = 6 atenciones)	
		N	%	N	%
<b>Edad</b>	20 a 34 años	52	86.7%	24	88.9%
	≥ 35 años	8	13.3%	3	11.1%
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria incompleta	4	6.7%	1	3.7%
	Primaria completa	6	10.0%	5	18.5%
	Secundaria incompleta	12	20.0%	4	14.8%
	Secundaria completa	26	43.3%	10	37.0%
	Técnico incompleto	1	1.7%	1	3.7%
	Técnico completo	7	11.7%	0	0.0%
	Superior incompleto	4	6.7%	6	22.2%
<b>Estado civil</b>	Soltera	11	18.3%	1	3.7%
	Conviviente	45	75.0%	24	88.9%
	Casada	4	6.7%	2	7.4%
<b>Zona o ubicación del domicilio</b>	San Juan de Lurigancho	21	35.0%	4	14.8%
	San Juan de Miraflores	4	6.7%	6	22.2%
	Ate Vitarte	8	13.3%	1	3.7%
	Otros	27	45.0%	14	51.9%
<b>Procedencia</b>	Costa	25	41.7%	22	81.5%
	Sierra	33	55.0%	5	18.5%
	Selva	2	3.3%	0	0.0%
<b>Gestaciones</b>	Primigesta	24	40.0%	7	25.9%
	Segundigesta	13	21.7%	12	44.4%
	Multigesta	23	38.3%	8	29.6%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0%</b>	<b>27</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

El cuadro N°2 muestra las características generales de las pacientes con violencia intrafamiliar durante el embarazo atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de acuerdo al número de atenciones prenatales donde la mayoría del grupo caso (86.7%) y control (88.9%) tiene de 20 a 34 años. El 43.3% de las pacientes con menos de 6 atenciones prenatales tiene grado de instrucción secundaria completa, al igual que el 37% de las pacientes con 6 a más atenciones prenatales. Respecto al estado civil, el 75% del grupo casos y el 88.9% del grupo control es conviviente. En el grupo casos, el 35% tiene domicilio en San Juan de Lurigancho, comparado con 22.2% del grupo control que tiene domicilio en San Juan de Miraflores. Asimismo, la mayoría de las pacientes con menos de 6 atenciones prenatales procede de la Sierra (55%), comparado con las pacientes de 6 a más atenciones prenatales que proceden de la Costa (81.5%). El 40% de las pacientes del grupo casos es primigesta, mientras que el 44.4% de las pacientes del grupo control es Segundigesta.

**Gráfico N°2. Tipos de violencia intrafamiliar durante el embarazo presentados por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**



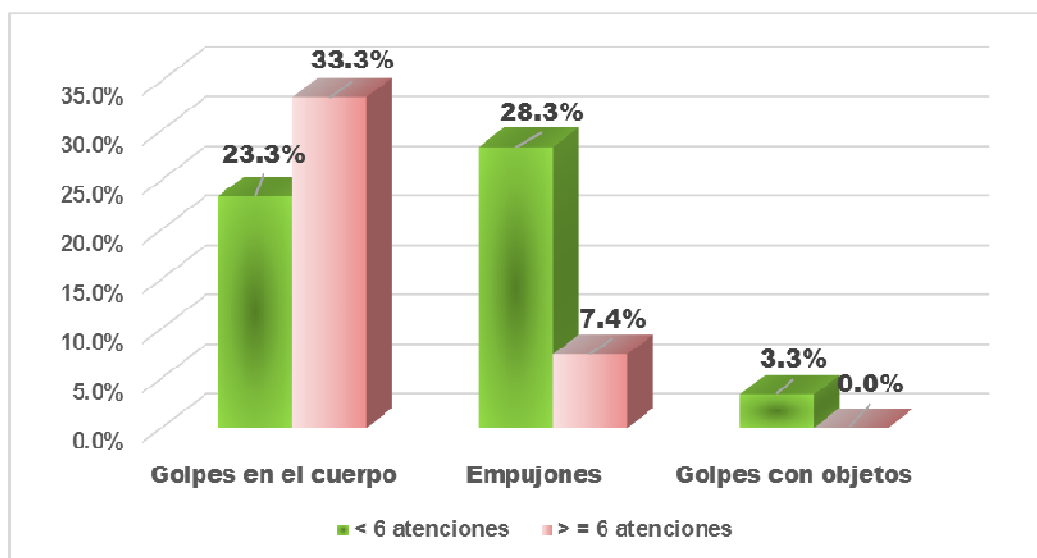
*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el gráfico N°2, se presenta los cuatro tipos de violencia intrafamiliar: Violencia física, Psicológica, Sexual y Económica, donde:

La violencia física durante el embarazo se dio en el 25.0% de las pacientes, el 53.5% refirieron presentar violencia psicológica durante el embarazo, la violencia sexual se

manifestó en el 7.6% de las pacientes durante su embarazo y solo el 1.4% de las mujeres presentó violencia económica durante su embarazo.

**Gráfico N°3. Violencia Física durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**



*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el gráfico N°3 se observan las principales agresiones físicas durante el embarazo donde: para el grupo casos, se evidencia empujones en el 28.3%, golpes en el cuerpo en el 23.3% y golpes con objetos en el 3.3%, en cambio para el grupo control, se observa golpes en el cuerpo en el 33.3% y empujones en el 7.4%.

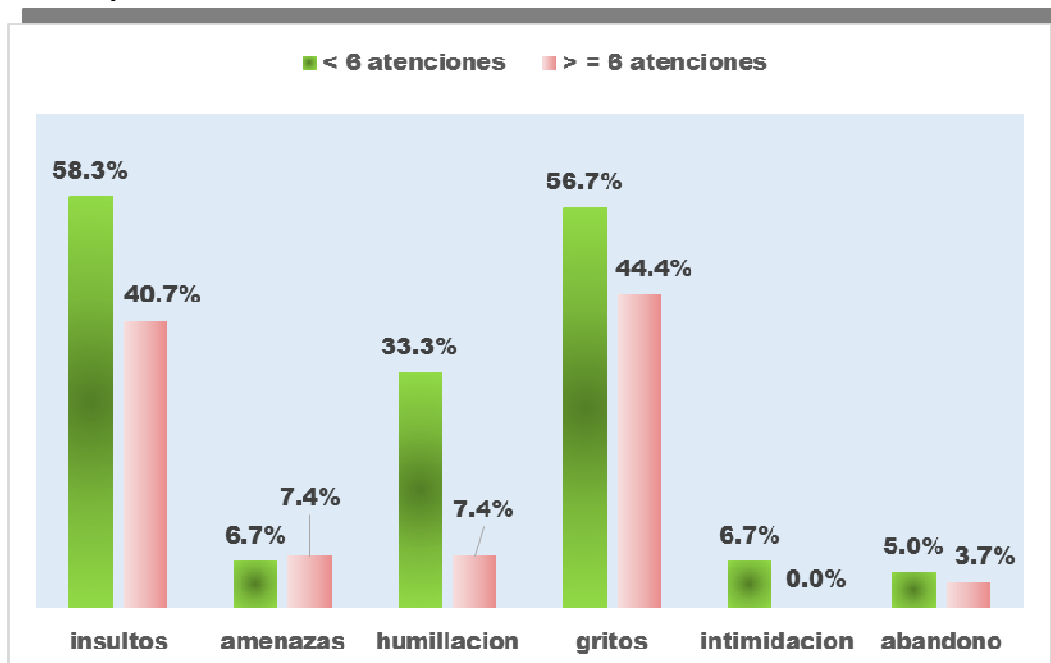
**Cuadro N°3. Características de la Violencia Física durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**

Características del agresor físico		Atención Prenatal			
		Grupo caso (< 6 atenciones)		Grupo control (>= 6 atenciones)	
		N	%	N	%
Parentesco con el agresor	Padre	6	22.2%	0	0.0%
	Madre	2	7.4%	2	22.2%
	Hermanos	5	18.5%	2	22.2%
	Pareja	14	51.9%	5	55.6%
Convivencia con el agresor	Si	20	74.1%	7	77.8%
	No	7	25.9%	2	22.2%
Total		36	100.0%	9	100.0%

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el cuadro N° 3, se describen las características de la violencia física durante el embarazo, respecto el parentesco que tiene la paciente con el agresor físico, el 51.9% del grupo casos es la pareja, al igual que el 55.6% del grupo control. Además, tanto el 74.1% de las pacientes del primer grupo como el 77.8% de las pacientes del segundo grupo manifiesta convivir con el agresor.

**Gráfico N°4. Violencia Psicológica durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**



*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el gráfico N°4, se observa que las principales agresiones psicológicas en el grupo casos (< 6 atenciones prenatales) son: insultos (58.3%), gritos (56.7%), humillación (33.3%), amenazas (6.7%) e intimidación (6.7%); para el grupo control (>= 6 atenciones prenatales) son: gritos (44.4%), insultos (40.7%), humillación (7.4%) y amenazas (7.4%).

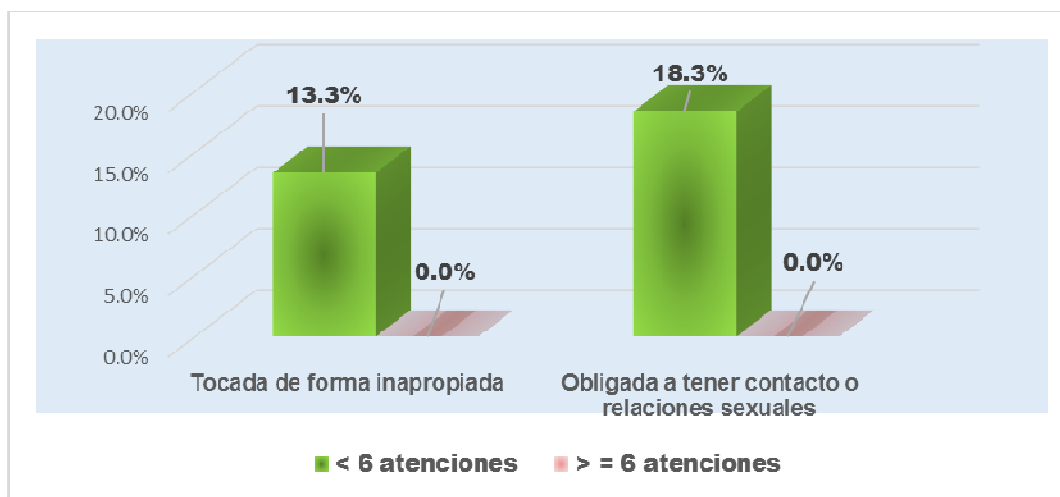
**Cuadro N°4. Características de la Violencia Psicológica durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**

Características del agresor psicológico		Atención Prenatal			
		Grupo caso (< 6 atenciones)		Grupo control (≥ 6 atenciones)	
		N	%	N	%
Parentesco con el agresor	Padre	8	13.8%	0	0.0%
	Madre	4	6.9%	0	0.0%
	Hermanos	6	10.3%	4	21.1%
	Pareja	37	63.8%	10	52.6%
	Otros	3	5.2%	5	26.3%
Convivencia con el agresor	Si	51	87.9%	14	73.7%
	No	7	12.1%	5	26.3%
Total		36	100.0%	9	100.0%

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

El cuadro N°4 muestra las características de la violencia psicológica, donde el parentesco que tenía la paciente con el agresor psicológico durante el embarazo en grupo casos es: pareja en el 63.8% y padre en el 13.8%, en el grupo control es pareja en el 52.6% y hermanos (21.1%). El 87.9% de pacientes con < de 6 atenciones prenatales y el 73.7% con ≥ de 6 atenciones prenatales manifiesta que convive con el agresor.

**Gráfico N°5. Violencia Sexual durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**



*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el gráfico N°5, se observa que respecto a la violencia sexual, en grupo casos el 13.3% manifiesta haber sido tocada de forma inapropiada por algún familiar o la pareja y el 18.3% manifiesta que fue obligada a tener contacto o relaciones sexuales.

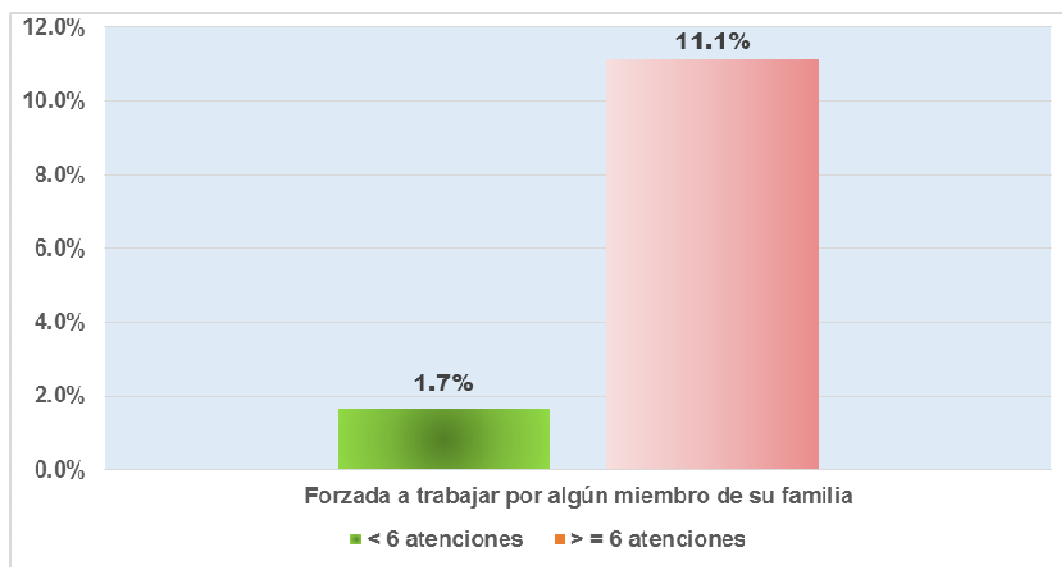
**Cuadro N°5. Características de la Violencia Sexual durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**

Características del agresor Sexual		Atención Prenatal			
		Grupo caso (< 6 atenciones)		Grupo control (≥ 6 atenciones)	
		N	%	N	%
Parentesco con el agresor	Pareja	8	72.7%	0	0.0%
	Otros	3	27.3%	0	0.0%
Convivencia con el agresor	Si	7	63.6%	0	0.0%
	No	4	36.4%	0	0.0%
Total		11	100.0%	0	0.0%

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el cuadro N°5, se describe las características de la violencia sexual, en el grupo casos: el 72.7% de las pacientes manifiesta haber sido violentada sexualmente por la pareja y el 27.3% por otros, así mismo el 63.6% refiere continuar conviviendo con el agresor sexual.

**Gráfico N°6. Violencia económica durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**



*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el gráfico N°6, se observa que respecto a la violencia económica, el 1.7% del grupo casos (< 6 atenciones prenatales) y el 11.1% del grupo control (>= 6 atenciones prenatales) manifiesta haber sido forzada a trabajar por algún miembro de la familia.

**Cuadro N°6. Características de la Violencia Económica durante el embarazo presentado por las pacientes atendidas en el INMP durante febrero-marzo del 2016.**

Características del agresor económico		Atención Prenatal			
		Grupo caso (< 6 atenciones)		Grupo control (>= 6 atenciones)	
		N	%	N	%
Parentesco con el agresor	Pareja	1	100.0%	2	66.7%
	Otros	0	0.0%	1	33.3%
Convivencia con el agresor	Si	1	100.0%	2	66.7%
	No	0	0.0%	1	33.3%
Total		1	100.0%	3	0.0%

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

El cuadro N°6 muestra las características de la violencia económica, donde el parentesco que tenía la paciente con el agresor durante el embarazo en el grupo casos es la pareja en el 100%, comparado con el 66.7% del grupo control. El 100% de pacientes con < de 6 atenciones prenatales y el 66.7% con >= de 6 atenciones prenatales manifiesta que convive con el agresor.

**Cuadro N°7. Asociación de la Violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del 2016.**

Atención Prenatal						
Violencia Intrafamiliar	Grupo caso (< 6 atenciones)		Grupo control (>= 6 atenciones)		p	OR
	N	%	N	%		
Si	60	83.3%	27	37.5%	<0.001	8.33 (3.81 – 18.22)
No	12	16.7%	45	62.5%		
Total	72	100.0%	72	100.0%		

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el cuadro N°7, se observa que existe asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales, ya que se observó violencia intrafamiliar en el grupo de casos (< 6 atenciones prenatales) en un 83.3% y en el grupo de controles (>= 6 atenciones) en un 37.5%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ), por lo que existe 8.33 veces mayor probabilidad de que las pacientes que presentan violencia intrafamiliar durante el



embarazo asistan a menos de 6 de atenciones prenatales en comparación de las pacientes que no presentaron violencia.

**Cuadro N°8. Asociación entre los tipos de violencia intrafamiliar durante el embarazo y el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero-marzo del 2016.**

Tipos de violencia Intrafamiliar		Atención Prenatal				P	OR
		Grupo caso ( $< 6$ atenciones)		Grupo control ( $\geq 6$ atenciones)			
		N	%	N	%		
Violencia física	Si	27	37.5%	9	12.5%	0.001	4.20 (1.80 – 9.79)
	No	45	62.5%	63	87.5%		
Violencia Psicológica	Si	58	80.6%	19	26.4%	<0.001	11.56 (5.27 – 25.32)
	No	14	19.4%	53	73.6%		
Violencia Sexual	Si	11	15.3%	1	1.4%	0.002	12.80 (1.61 – 102.03)
	No	61	84.7%	71	98.6%		
Violencia Económica	Si	1	1.4%	3	4.2%	0.31	3.09 (0.31 – 30.40)
	No	69	95.8%	71	98.6%		
Total		72	100.0%	72	100.0%		

*Fuente: Encuesta de Identificación de Violencia Intrafamiliar*

En el cuadro N°8, se observa la asociación de la violencia física, psicológica, sexual y económica con las atenciones prenatales.

La violencia física durante el embarazo estuvo presente en el grupo de casos (< 6 atenciones prenatales) en un 37.5% y en el grupo de controles (≥ 6 atenciones) en un 12.5%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0.001), es decir existe asociación entre la violencia física y el número de atenciones prenatales. De ello se observa que existe 4.2 veces mayor probabilidad de que las pacientes que presentan violencia física durante el embarazo asistan a menos de 6 atenciones prenatales en comparación de las pacientes que no presentaron violencia física.

La violencia psicológica durante el embarazo estuvo presente en el grupo de casos (< 6 atenciones prenatales) en un 80.6% y en el grupo de controles (≥ 6 atenciones) en un 26.4%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p<0.001), por tanto hay una asociación entre la violencia psicológica y el número de atenciones prenatales. De ello se evidencia que existe 11.56 veces mayor probabilidad de que las pacientes que presentan violencia psicológica durante el embarazo asistan a menos de 6 atenciones prenatales en comparación de las pacientes que no fueron violentadas psicológicamente.

La violencia sexual durante el embarazo estuvo presente en el grupo de casos (< 6 atenciones prenatales) en un 15.3% y en el grupo de controles ( $\geq$  6 atenciones) en un 1.4%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.002$ ), es decir existe asociación entre la violencia sexual y el número de atenciones prenatales. De ello se evidencia que existe 12.8 veces mayor probabilidad de que las pacientes que presentan violencia sexual durante el embarazo asistan a menos de 6 atenciones prenatales en comparación de las pacientes que no presentaron violencia sexual.

La violencia económica durante el embarazo estuvo presente en el grupo de casos (< 6 atenciones prenatales) en un 4.2% y en el grupo de controles ( $\geq$  6 atenciones) en un 1.4%, no existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.31$ ), es decir no existe asociación entre la violencia económica durante el embarazo y el número de atenciones prenatales.

#### 4. DISCUSIONES

La atención prenatal es una intervención importante que permite un adecuado seguimiento y control del embarazo, para disminuir los riesgos de esta etapa, por tanto su asistencia debe ser continua y se debe de cumplir con las citas establecidas. Según el Ministerio de Salud (MINSA), una gestante debe acudir a un mínimo de 6 atenciones prenatales, pero por diversas circunstancias, a veces las gestantes no acuden a todas las atenciones prenatales, una de ellas podría ser la violencia intrafamiliar.

Respecto a la violencia intrafamiliar suscitada durante la etapa gestacional, en el presente estudio, se observó que el 60% de las participantes presentó violencia intrafamiliar durante el embarazo, siendo una cifra alarmante; sin embargo en la investigación de **Cha y Masho**, más del 6% de las mujeres en la etapa prenatal tuvo violencia intrafamiliar por su pareja.

La violencia intrafamiliar tiene los siguientes tipos de violencia: física, psicológica o emocional, sexual y económica, por tanto a continuación compararemos los resultados encontrados en la presente investigación con los de otros trabajos por tipo de violencia.

En el presente estudio, la violencia física durante el embarazo se manifestó en el 25% de las participantes, frente a un 75% sin violencia, estos datos difieren a la investigación de **Saravia y cols**, quienes encontraron que solo el 11% de las gestantes sufrieron de violencia física; así mismo en el estudio de **Valdez y Sanin**, el 13.6% de las gestantes presentó abuso físico durante esta etapa.

Para el presente estudio en cuanto a violencia física se trata, se ha evidenciado que tanto para el grupo de casos (pacientes con menos de 6 atenciones prenatales) como para el grupo de controles (pacientes con 6 atenciones prenatales a más) se observó golpes y empujones como principales agresiones. En cuanto al agresor, en el presente trabajo, las participantes con menos de seis atenciones prenatales tuvieron como principal agresor durante el embarazo a la pareja (51.9%) y el padre (22.2%), mientras que en el trabajo de **Saravia y cols**, dichos autores hallaron que la violencia durante el embarazo fue ejercida por una ex pareja (29.44%) y por otra persona fuera de su círculo familiar (19%).

Respecto a la violencia psicológica, en el presente estudio la mayoría refirió presentar violencia psicológica de manera general durante el embarazo (53.5%), observando que las pacientes que recibieron menos de 6 atenciones, los insultos (58.3%), los gritos (56.7%) y las humillaciones (33.3%) fueron las manifestaciones más frecuentes mientras que en el caso de las pacientes con más de 6 atenciones prenatales los gritos fue el mas frecuente, **Valdez y Sanin**, encontraron que la violencia psicológica (emocional o verbal) se presentó con mayor frecuencia (76%) caracterizada por humillaciones verbales, gritos, groserías, abandono y amenaza de maltrato. En cambio, en el estudio de **Saravia y cols**, solo un 19.1% de las mujeres sufrió de violencia psicológica en el embarazo.

En la presente investigación, la violencia sexual se manifestó en el 7.6% de las participantes durante su embarazo, disímil a lo encontrado por **Valdez y Sanin**, ya que en su investigación hubo un mayor porcentaje de mujeres que presentaron abuso sexual durante el embarazo (37%).

La violencia económica, es uno de los tipos de agresiones menos estudiados y quizás menos conocidos, que se caracteriza por la privación de dinero o de trabajo a la víctima. En el presente estudio, solo el 1.4% de manera general de las mujeres presentó violencia económica durante su embarazo, manifestado a través de ser forzadas a trabajar durante esta etapa, diferente a los resultados de **Saravia y cols.**, quienes encontraron en su investigación que un 21.6% de mujeres durante el embarazo tuvieron privación de ayuda económica por su pareja, siendo forzadas a trabajar.

En cuanto a la asociación entre la violencia intrafamiliar y el número de atenciones prenatales, en el presente estudio se encontró que existe asociación entre la violencia intrafamiliar y el número de atenciones prenatales ( $p < 0.001$ ), debido a que hubo una mayor frecuencia de pacientes con menos de 6 atenciones prenatales (83.3%) que presentaron violencia intrafamiliar durante el embarazo, en comparación con aquellas que tuvieron de 6 a más atenciones prenatales (37.5%), existiendo 8 veces mayores probabilidades de que aquellas pacientes que han sufrido violencia intrafamiliar asistan a menos de 6 atenciones prenatales; esto se asemeja con lo evidenciado por **Cha y Masho**, pues en su trabajo las mujeres que informaron violencia intrafamiliar por parte

de su pareja durante el embarazo tenían 1.3 veces más posibilidad de tener menos de 6 atenciones prenatales. De acuerdo a lo relatado se puede mencionar que usualmente la violencia intrafamiliar durante el embarazo conduce a la mujer a no exponerse con los demás, incluso a poner en riesgo su salud al no acudir continuamente a los instituciones pertinentes para recibir las atenciones prenatales necesarias, tal vez porque el agresor, quien mayormente es la pareja, le prohíbe manifestar los maltratos que recibe en el hogar y que lo denuncie.

En lo referente a la violencia física, en la presente investigación se observó que la violencia física se asocia con el número de atenciones prenatales ( $p=0.001$ ), ya que se presentó un mayor porcentaje de pacientes con menos de 6 atenciones prenatales (37.5%) que sufrieron este tipo de violencia, en comparación a aquellas que tuvieron de 6 a más atenciones prenatales (12.5%), existiendo 4 veces mayores probabilidades de que las pacientes que sufren de violencia física durante el embarazo asistan a menos de 6 atenciones prenatales. Dichos resultados son similares al trabajo de **Koski y cols**, quienes encontraron que las mujeres que habían experimentado violencia física durante el embarazo tenían menos probabilidades de acudir al menos a tres consultas de atención prenatal; asimismo, **Leite y Nogueira**, también observaron que las mujeres que relataron haber sido víctimas de abuso físico durante la gestación poseían 2.2 veces mayores probabilidades de acudir a pocas atenciones prenatales. Esto probablemente se ha manifestado porque las mujeres víctimas de violencia física, generalmente no pueden ocultar las marcas que deja este tipo de violencia como los hematomas, las mordeduras, los moretones, las heridas, etc., lo cual las lleva a que no tengan un contacto con la sociedad y con el sistema de salud por el temor a las críticas y a exponer la situación que vive, generando como consecuencia la asistencia inadecuada a sus atenciones prenatales (menos de 6) y un mayor riesgo de complicaciones.

Con respecto a la violencia psicológica, en el presente estudio se halló una asociación entre la violencia psicológica y el número de atenciones prenatales ( $p<0.001$ ), puesto que hubo una mayor frecuencia de violencia psicológica durante el embarazo en las pacientes con menos de 6 atenciones prenatales (80.6%) que en las pacientes con 6 a más atenciones prenatales (26.4%), lo cual demuestra que existe 11.5 veces mayor probabilidad de que las pacientes que presentan violencia psicológica durante el embarazo asistan a menos de 6 atenciones prenatales. Esto posiblemente se ha presentado porque los gritos, los insultos y las amenazas de la pareja ocasionaron

depresión en estas mujeres, encontrándose limitadas a acceder a sus controles prenatales.

## 5. CONCLUSIONES

- La violencia intrafamiliar durante el embarazo se asocia significativamente con el número de atenciones prenatales ( $p<0.001$ ), existiendo 8 veces más probabilidades de que las pacientes con violencia intrafamiliar asistan a menos de 6 atenciones prenatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante febrero a marzo del 2016.
- La prevalencia de pacientes que presentaron violencia intrafamiliar durante el embarazo fue de 60%.
- Los principales tipos de violencia intrafamiliar durante el embarazo presentados en las pacientes atendidas en el INMP fueron violencia psicológica (53.5%), violencia física (25%) y violencia sexual (7.6%).
- La violencia física ( $p=0.001$ , OR=4.2), la psicológica ( $p<0.001$ , OR=11.56) y la sexual ( $p=0.002$ , OR=12.8) durante el embarazo se asocian con menos de 6 atenciones prenatales.

## **6. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que dentro de las consultas prenatales se abarque la situación familiar de la gestante con la finalidad de identificar problemas en el entorno familiar, asimismo se puede realizar capacitaciones a los profesionales de la salud encargados de velar por la atención de la gestante, para identificar señales de inestabilidad en la familia y signos de violencia en el entorno de la gestante.

Se recomienda que durante la atención prenatal, el profesional de salud aplique de manera adecuada y oportuna la ficha de tamizaje de violencia basada en género y que brinde una atención integral a la persona afectada.

Se sugiere utilizar el instrumento realizado en el presente estudio, como encuesta a la gestante durante la consulta prenatal, con el objetivo de identificar a las pacientes que hayan sufrido algún tipo de maltrato ya sea físico, psicológico sexual o económico, además de detallar las manifestaciones de violencia que han presentado durante su gestación.

Es necesario realizar visitas domiciliarias a las gestantes en las cuales se tenga identificado algún tipo de violencia familiar y hayan dejado de acudir a las consultas prenatales, con la finalidad de evaluar su estado actual y poder sugerir ayuda psicológica o incluso ayuda más especializada.

El personal de salud debe incentivar el trabajo en redes y fortalecer así el tejido institucional e interinstitucional local para la promoción, prevención, identificación y atención de situaciones de violencia intrafamiliar.

Se recomienda establecer procesos de recuperación y rehabilitación social de las y los agresores.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Sexual and reproductive health. A clinical Handbook. Ginebra: OMS, 2014.
2. Barón D, Hernández I. Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río-Cuba [Internet]. 2013 [Acceso el 08 de setiembre del 2015]; 17(2): 172-186. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200016)
3. Centro de derechos humanos. Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2013. Chile: Universidad de Diego Portales. Facultad de derecho; 2013.
4. López L. Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas a su manejo integral. [Tesis de doctorado]. Cuba: Universidad de Ciencia Médicas de Cienfuegos, 2011.
5. Arteaga F., López S. Evolución de la mortalidad materna en América Latina, El Caribe y Bolivia. Aspectos que influyen. Arch. Boliv. Med [Internet]. 2009 [Acceso el 10 de setiembre del 2015]; 13(81). Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252009000300011&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252009000300011&script=sci_arttext)
6. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2013. Perú: INEI, 2013.
7. Saravia J., Mejía M., Becerra S., Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2012 [Acceso el 10 de setiembre del 2015], 16(2): 84-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203124632004.pdf>
8. Cha S, Masho S. Intimate partner violence and utilization of prenatal care in the United States. J Interpers Violence [Internet]. 2014 [Accessed September 12, 2015]; 29(5):911-27. Available in: <http://jiv.sagepub.com/content/29/5/911>
9. Koski A, Stephenson R, Koenig M. Physical violence by partner during pregnancy and use of prenatal care in rural India. J Health Popul Nutr [Internet]. 2011 [Accessed September 12, 2015]; 29(3): 245-54. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21766560>
10. Aguilera J. Control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al subcentro de salud de la Parroquia Cumbe, en el

- año 2011 [Tesis de especialidad]. Ecuador: Universidad del Azuay. Facultad de Medicina; 2011.
11. Leite C, Nogueira F, Reichenheim M. Violencia física entre parejas íntimas en la gestación como factor de riesgo para la mala calidad del prenatal. *Rev. Saúde Pública Brasil* [Internet]. 2010 [Acceso el 20 de setiembre del 2015]; 44(4): 1-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000400010&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000400010&script=sci_abstract&tlng=es)
  12. Távara L, Orderique L, Zegarra T, Huamaní S, Espinoza K, Chumbe O, et al. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género. *Rev. Per. Ginecol. Obstet* [Internet]. 2007 [Acceso el 22 de setiembre del 2015]; 53(1): 10-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428183002.pdf>
  13. Pérez M. La violencia intrafamiliar. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* [Internet]. 1999 [Acceso el 22 de setiembre del 2015]; 32(95): 549-585. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoComparado/95/art/art9.pdf>
  14. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
  15. Sierra R, Macana N, Cortés C. Impacto social de la violencia intrafamiliar. Colombia: Forensis; 2006. [Acceso el 01 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/33850/9+Violenciaintrafamiliar.pdf/10708fa9-efb1-4904-a9e6-36377ca8a912>
  16. Movimiento Manuela Ramos. El ABC de la atención con calidad a la violencia contra la mujer: Guía para proveedores de servicios públicos. Lima: Movimiento Manuela Ramos. UNFPA; 2011. [Acceso el 02 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MANUELA-RAMOS-El-ABC-atencion-violencia-mujer-Ucayali.pdf>
  17. Molas A. La violencia intrafamiliar como fenómeno social, puntualizaciones sobre la intervención profesional. En: *Violencia Familiar*. Montevideo: Creagraf; 2000.
  18. Fernández M, Herrero S, Buitrago F, Ciurana R, Chocron L, García J, et al. Violencia doméstica. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. [Acceso el 03 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA\\_DOMESTICA.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf)

19. Casique L, Ferreira A. Violencia contra mujeres: reflexiones teóricas. Rev. Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006 [Acceso el 03 de octubre del 2015]; 14(6): 1-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es\\_v14n6a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es_v14n6a18.pdf)
20. Consejo Estatal para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar. Guía Informativa sobre violencia intrafamiliar. México: CEPAVI; 2009. [Acceso el 28 de diciembre del 2015]. Disponible en: [http://cepavi.jalisco.gob.mx/pdf/Guia\\_informativa\\_sobre\\_violencia\\_intrafamiliar.pdf](http://cepavi.jalisco.gob.mx/pdf/Guia_informativa_sobre_violencia_intrafamiliar.pdf).
21. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Lima: Ministerio de Salud; 2009.
22. Ministerio de Salud. Normas y procedimiento para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil. Perú: Ministerio de Salud; 2001.
23. Organización Panamericana de la Salud. Atención prenatal en atención primaria de la salud. Paraguay: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
24. Parra M. Capítulo 5: El control prenatal. [Acceso el 02 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/28/Cap\\_5.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/28/Cap_5.pdf).
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.
26. Ortiz R, Beltrán M. Modelo de atención prenatal de bajo riesgo. Med. UNAB [Internet]. 2005 [Acceso el 05 de octubre del 2015]; 8(2): 102-112. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2005/vol8/no2/13.pdf>
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud materna. Perú: Ministerio de Salud; 2013.
28. Cepeda A, Morales F, Hernales M, Méndez S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. Perinatol Reprod Hum México [Internet]. 2011 [Acceso el 10 de noviembre del 2015]; 25 (2): 81-87. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112d.pdf>
29. Valdez R, Sanin L. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública de México [Internet]. 1996 [Acceso el 15 de noviembre del 2015]; 38(5): 352-362. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II\\_SPC\\_459-469.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_SPC_459-469.pdf)

30. Contreras H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2013 [Acceso el 18 de noviembre del 2015]; 30(3): 379-385. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476002>
31. Flores T, Schirmer J. La violencia familiar en la adolescencia en la ciudad de Puno - Perú. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2006 [Acceso el 19 de noviembre del 2016]; 14(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400016)
32. Escobar J. Violencia basada en género y depresión post-parto en el Hospital San Bartolomé: Lima-Perú [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2008.
33. Guerrero R. Servicios de salud para las víctimas de violencia sexual: Un análisis del cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social; 2006.
34. Quiñones M, Arias Y, Delgado E, Tejera A. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. *Mediciego Cuba* [Internet]. 2011 [Acceso el 18 de diciembre del 2015]; 17(2): 1-10. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/pdf/T27.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T27.pdf)
35. Sulca K. Violencia intrafamiliar en adolescentes y su relación con la depresión postparto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a marzo del 2014 [Tesis de licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.

## **8. ANEXOS**

### **INDICE**

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47
III. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
IV. IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	50

## I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías
<b>Violencia intrafamiliar durante el embarazo</b>	Agresión sufrida por parte de algún miembro de la familia hacia la mujer embarazada. Para efectos del análisis, la variable se dicotomizó en: mujeres que sufrieron cualquier tipo de violencia durante su embarazo y mujeres que no sufrieron violencia en su embarazo Para la medición de la violencia intrafamiliar se utilizará una escala de violencia cuyo objetivo es medir distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: física, emocional, sexual y económica.	Violencia psicológica	Porcentaje de pacientes agredidas de forma emocional durante su embarazo por algún miembro de su familia.	Cualitativa	Nominal	Si = 1 No = 0
		Violencia física	Porcentaje de pacientes que recibió durante su embarazo algún tipo de agresión física por algún miembro de su familia.	Cualitativa	Nominal	Si = 1 No = 0
		Violencia sexual	Porcentaje de pacientes que recibió durante su embarazo algún tipo de agresión sexual por algún miembro de su familia.	Cualitativa	Nominal	Si = 1 No = 0
		Violencia económica	Porcentaje de pacientes que recibió durante su embarazo algún tipo de agresión económica por algún miembro de su familia	Cualitativa	Nominal	Sí = 1 No = 0
<b>Número de atenciones prenatales</b>	Cantidad de atenciones prenatales, considerando si es mayor o menor a 6	Mayores o menores a 6	Cantidad de atenciones prenatales realizadas en un establecimiento de salud del MINSA.	Cuantitativa	Razón	En números

## **II. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Descripción**

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre la identificación de mujeres con violencia y su relación con el número de atenciones prenatales.

Usted fue seleccionada para participar en esta investigación porque cumple con los requisitos que son: haber tenido parto vaginal o cesárea y que su embarazo haya sido a término.

Si acepta participar en esta investigación, se le realizará una entrevista. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 15 minutos de tiempo, sin embargo si usted desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento.

### **Beneficios y riesgos**

Su participación en este estudio no le ocasionara ningún peligro ni daño físico, sin embargo a alguna de las preguntas pueden traerle recuerdos dolorosos. Algunas personas sienten que el dar información es una invasión de su privacidad, pero le garantizamos que su información será utilizada solo para fines de estudio. Esto no afectará los cuidados médicos que recibe en la Institución y no se le pedirá que efectuara algún pago ya que es gratis el participar en este estudio

### **Confidencialidad**

El cuestionario y el consentimiento informado solicitan que de su nombre, por lo que su identidad será protegida, caso contrario, si usted desea puede dar un seudónimo o no escribir su nombre.

Toda información o datos que lo puedan identificar será manejada confidencialmente.

### **Derechos**

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación o sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse, por favor con Padilla Suxe Benita que es la investigadora (número 945409970)

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento

-----  
-----  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

-----  
-----  
Nombre de la investigadora

\_\_\_\_\_  
Firma



### III. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación se le realizará algunas preguntas, es muy importante que Ud. sea sincera con sus respuestas. Cabe resaltar que la información que proporcione será confidencial y no se revelará su identidad

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad : \_\_\_\_\_
2. Grado de instrucción:
  - a) ninguno [1]
  - b) Primaria incompleta [2]
  - c) Primaria completa [3]
  - d) Secundaria incompleta [4]
  - e) Secundaria completa [5]
  - f) Técnico Incompleto [6]
  - g) Técnico completo [7]
  - h) Superior incompleto [8]
  - i) Superior completo [9]
3. Zona o ubicación del domicilio: .....
4. Procedencia:
  - a) Costa [1]
  - b) Sierra [2]
  - c) Selva [3]
5. Estado civil:
  - a) Soltera [1]
  - b) Conviviente [2]
  - c) Casada [3]
  - d) Separada [4]
  - a) Divorciada [5]

\*No contestar las preguntas 6 y 7. Dichas preguntas serán llenadas por el investigador a partir de la historia clínica

6. Fórmula Obstétricas\*  
G\_\_ P\_\_\_\_\_
7. Número de atenciones prenatales\*: \_\_\_\_\_

#### IV. IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

8. ¿En este embarazo, algún miembro de tu familia o pareja le causó daño físico?  
Si [1] No [2]
9. Si la respuesta fuese sí, escoja a continuación el tipo de agresión de la cual fue víctima:  
1) Golpes en el Cuerpo (patadas, puñetazos, bofetadas) [1]  
2) Empujones [2]  
3) Golpes con objetos [3]  
4) Caídas [4]  
5) Quemaduras [5]  
6) Heridas con objetos punzocortantes [6]
10. ¿Qué parentesco tiene con usted la persona que le causó daño físico durante su embarazo?  
a) Padre [1]  
b) Madre [2]  
c) Hermanos [3]  
d) Pareja [4]  
e) Otros [5]
11. ¿El agente (persona) que la agredió físicamente vive con usted?  
Si [1] No [2]
12. ¿En este embarazo se ha sentido agredida emocional o psicológicamente por algún miembro de su familia o pareja?  
Si [1] No [2]
13. Si la respuesta fuese sí, escoge a continuación el tipo de agresión psicológica de la cual fuiste víctima:  
a) Insultos [1]  
b) Amenazas [2]  
c) Humillación [3]  
d) Gritos [4]  
e) Intimidación [5]  
f) Abandono [6]
14. ¿Qué parentesco tiene con usted la persona que le agredió psicológicamente?  
a) Padre [1]  
b) Madre [2]  
c) Hermanos [3]  
d) Pareja [4]  
e) Otros [5]
15. ¿El agente (persona) que la agredió psicológicamente vive con usted?  
Si [1] No [2]

16. ¿Durante su embarazo recuerda haber sido tocada de forma inapropiada por algún miembro de su familia o pareja?  
Si [1] No [2]
17. ¿Durante su embarazo recuerda haber sido obligada a tener contacto o relaciones sexuales por algún miembro de su familia o pareja?  
Si [1] No [2]
18. ¿Qué parentesco tiene con usted la persona que le agredió sexualmente?  
a) Padre [1]  
b) Hermano [2]  
c) Pareja [3]  
d) Otro [4]
19. ¿El agente (persona) que la agredió sexualmente vive con usted?  
Si [1] No [2]
20. ¿Durante su embarazo usted ha sido forzada a trabajar por algún miembro de su familia?  
Si [1] No [2]